



EVELIINA VARIMO
LL, lastenpsykiatria erikoistuva lääkäri, HUS
tohtorikoulutettava, Helsingin yliopisto



EVA ARONEN
lastenpsykiatrian professori, ylilääkäri
Helsingin yliopisto ja HUS

Miksi lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö on lisääntynyt?

Kelan rekisteritietojen mukaan psykoosilääkkeiden käytön ilmaantuvuus lähes kaksinkertaistui Suomessa 1–17-vuotiailla vuosien 2008 ja 2017 välillä (1). Yleisimmin aloitetut psykoosilääkkeet olivat ketiapiini, risperidoni, aripipratsoli ja olantsapiini. Näillä toisen polven psykoosilääkkeillä on vain muutama virallinen käyttöaihe kehitysiässä: risperidonilla yli 5-vuotiaiden älyllisesti kehitysvammaisten lasten käytöshäiriöihin liittyvä aggressiivisuus, aripipratsolilla psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Ketapiinille ja olantsapiinille ei ole Suomessa virallisia käyttöaiheita lapsilla ja nuorilla.

Toisen polven psykoosilääkkeiden käyttö kehitysiässä on lisääntynyt maailmalla, ja käyttö Suomessa voi heijastaa kansainvälistä trendiä. Näillä lääkkeillä on todettu vähemmän hankalia haittavaikutuksia, esimerkiksi ekstrapyramidaalioireita, kuin ensimmäisen polven psykoosilääkkeillä. Tämä on yksi mahdollinen syy lisääntyneeseen käyttöön. Se on voinut madaltaa psykoosilääkityksen aloittamisen kynnyksestä lievemmilläkin hoidonaiheilla.

Lääkevalmisteiden käytön muutokset selittävät osaltaan psykoosilääkkeiden aloitusten yleistymistä. Kelan rekisteritietojen mukaan vuosi 2011 oli käännteentekevä: tytöt ohittivat pojat psykoosilääkkeiden aloittajissa ja ketiapiini risperidonin useimmin aloitettuna lääkkeenä (1). Tyttöjen psykoosilääkkeiden käytön ilmaantuvuuden ja ketiapiinilääkitysten aloitusten jyrkkä kasvu ajoittui kahdelle viimeiselle seurantavuodelle (2016–17) (1).

Psykoosilääkkeiden käytön yleistymisen oli kaikissa ikäryhmissä tytöillä suurempaa kuin pojilla. Tämä viittaa siihen, että osa psykoosilääkkeistä määrätään lyhyinä kuureina, pienehköin annoksin tarvelääkkeiksi ahdistuksen tai unettomuuden lievittämiseen tai masennuksen tukihoidoksi erityisesti nuorille tytöille. Väsyttävien antihistamiinien (hydroksitsiini) käyttöä unettomuuden ja ahdistuneisuuden hoidossa ovat rajoittaneet sen mahdolliset vaikutukset sydämen sähköiseen toimintaan (2), ja tämä on saattanut lisätä ketiapiinin käyttöä näihin tarkoituksiin nuorilla.

Myös lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen on parantunut ja hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt (3). Tämä on osaltaan voinut vaikuttaa psykoosilääkkeiden käytön lisääntymiseen.

Psykoosilääkkeitä käytetään Suomessa ja maailmalla lasten ja nuorten käytöshäiriöiden, ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoitoon. Tämä on virallisesta käyttöaiheesta poikkeavaa käyttöä (off-label), ja tutkimusnäyttöä aiheesta on vain vähän. Siksi käytön suuri kasvu on huolestuttavaa.

Huolimatta toisen polven psykoosilääkkeiden vakavien haittojen vähäisyydestä verrattuna ensimmäisen polven psykoosilääkkeisiin, niillä on merkittäviä lyhyt- ja pitkäaikaisia haittavaikutuksia terveyteen, kuten merkittävä painonnousu, metabolisia ja endokriinisia muutoksia ja päiväaikaista väsymystä (4,5,6). Lapsilla ja nuorilla psykoosilääkkeiden haittavaikutusten riski on todettu suuremmaksi kuin aikuisilla (5).

Ennen psykoosilääkityksen aloittamista hoidon aiheet ja mahdolliset haitat ja hyödyt tulee punnita tarkoin. Myös läkehoidon kestosta on sovittava. On hyvä muistaa, että psykososiaaliset tuki- ja hoitomuodot ovat lääkeyhdistelmän ohella osa kokonaisuhoitoa. Lääkehoidon vasteen ja sivuvaikutusten seuranta ja tehottomien lääkekuurien lopettaminen ovat osa vastuullista lääkettä. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Varimo E, Saastamoinen LK, Ratto H, Mogk H, Aronen ET. New users of antipsychotics among children and adolescents in 2008-2017: A Nationwide Register Study. *Front Psychiatry* 2020;11:316.
- 2 Fimea. Hydroksitsiiniä sisältävien valmisteiden käyttöön suositellaan uusia ohjeita sydänhaittojen vähentämiseksi (16.2.2015). <https://www.fimea.fi/-/hydroksitsiinia-sisaltavien-valmisteiden-kayttoon-suositellaan-uusia-ohjeita-sydanhaittojen-vahentamiseksi>.
- 3 Sourander A, Lempinen L, Brunstein Klomek A. Changes in mental health, bullying behavior, and service use among eight-year-old children over 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016;55:717-25.
- 4 Correll CU. Antipsychotic use in children and adolescents: minimizing adverse effects to maximize outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:9-20.
- 5 Correll CU. Assessing and maximizing the safety and tolerability of antipsychotics used in the treatment of children and adolescents. *J Clin Psychiatry* 2008;69:26-36.
- 6 Cicala G, Barbieri MA, Santoro V ym. Safety and tolerability of antipsychotic drugs in pediatric patients: data from a 1-year naturalistic study. *Front Psychiatry* 2020;11:152.

SIDONNAISUUDET

Eveliina Varimo, Eeva Aronen:
Ei sidonnanauksia.